

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Faye G. Abdellah**

Faye G. Abdellah (1960) telah berkontribusi dalam pengembangan pendidikan, pelayanan, dan konsep keperawatan. Sebagai pakar penelitian, beliau telah menghasilkan lebih dari 100 publikasi terkait pendidikan berkelanjutan, pelayanan, dan penelitian keperawatan. Abdellah mendefinisikan keperawatan sebagai pelayanan holistik yang diberikan kepada individu, keluarga, dan komunitas. Pemberian pelayanan ini bersifat tidak terbatas pada perawatan di rumah sakit tetapi juga mencakup lingkungan tempat tinggal. Teori ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual melalui perawatan holistik dan komprehensif (Rofii, 2021). Kelebihan dari teori ini adalah pada pelayanan kesehatan yang tidak terfokus pada pasien sakit akan tetapi pada keseluruhan baik itu kepada individu, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya sedangkan kekurangan teori ini adalah tidak mempertimbangkan elemen budaya dalam layanan keperawatan. Tipologi teori keperawatan Abdellah dikategorikan ke dalam tiga area:

1. Aspek fisik, fisiologis dan emosional yang dibutuhkan oleh pasien
2. Karakteristik interaksi antara perawat dan pasien,
3. Komponen-komponen yang saling berkaitan dalam proses pemberian asuhan keperawatan.

### **2.1.1 Model keperawatan menurut Faye G. Abdellah**

Model keperawatan menurut Faye G. Abdellah dikenal sebagai teori keperawatan yang berfokus pada kebutuhan pasien. Model keperawatan Abdellah menekankan pentingnya memberikan asuhan keperawatan yang holistic dengan memperhatikan kebutuhan fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual pasien (Rofii, 2021).

#### 1. 21 masalah keperawatan

Abdellah mengidentifikasi 21 masalah keperawatan yang menjadi landasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dikelompokkan dalam tiga kategori utama

- a. Kebutuhan fisik dasar
- b. Kebutuhan emosional dan interpersonal
- c. Kebutuhan perkembangan dan sosial

#### 2. Langkah dalam mengidentifikasi masalah pasien

Abdellah menekankan pendekatan dalam mengidentifikasi masalah pasien dalam keperawatan mulai dari Perawat perlu mengidentifikasi dan memahami pasien, memilih data yang berkaitan dengan masalah kesehatan klien, dan mengatur intervensi ini untuk perencanaan perawatan. Perawat harus memastikan keakuratan data terkait dengan masalah keperawatan, memantau pasien secara teratur, dan menilai respons klien terhadap perawatan yang diberikan. Selain itu, perawat harus mengamati dengan cermat

reaksi pasien dan keluarga terhadap rencana perawatan yang secara aktif melibatkan keduanya dalam setiap tahap proses.

### 3. Pendekatan holistic

Abdellah menekankan pelayanan keperawatan harus mencakup seluruh aspek kehidupan pasien termasuk fisik, emosional, sosial dan spiritual. Geroge, 2008 dalam (Hutapea, 2024) menjelaskan bahwa Abdellah memandang keperawatan sebagai pelayanan menyeluruh yang diberikan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, meliputi:

- 1) Mengenali permasalahan keperawatan pasien
- 2) Menentukan intervensi yang sesuai berdasarkan prinsip keperawatan
- 3) Memberikan perawatan berkesinambungan bagi pasien dengan ketergantungan penuh
- 4) Memberikan perawatan berkelanjutan untuk mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan guna menciptakan rasa aman
- 5) Menyusun rencana asuhan menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien
- 6) Membantu individu memahami kebutuhan kesehatannya dan mendukung kesejahteraan fisik serta mental
- 7) Membimbing keluarga dalam memberikan dukungan sesuai kemampuan terhadap kebutuhan dasar pasien

- 8) Membantu klien menghadapi keterbatasan serta masalah psikologis,
  - 9) Bekerja sama dengan tim kesehatan dalam meningkatkan kondisi pasien secara keseluruhan, dan
  - 10) Melakukan evaluasi dan riset berkelanjutan untuk mengoptimalkan praktik keperawatan dan hasil kesehatan pasien.
4. Proses keperawatan

Proses keperawatan dalam model ini meliputi :

a. Pengkajian

Mengumpulkan data tentang kebutuhan pasien menggunakan 21 teori dalam proses keperawatan yang mendasari dalam pendekatan pemecahan masalah yang terkumpul data

b. Diagnose keperawatan

Hasil dalam mengumpulkan data akan menentukan masalah keperawatan pasien baik secara terbuka maupun tertutup. Semua masalah akan dikategorikan menjadi satu atau lebih masalah keperawatan yang lebih luas.

c. Perencanaan

Pernyataan masalah keperawatan yang paling mirip dengan pernyataan tujuan. Mengembangkan rencana Tindakan berdasarkan prioritas kebutuhan.

d. Implementasi

Menggunakan tujuan atau rencana keperawatan sebagai kerangka dan melaksanakan rencana tersebut.

e. Evaluasi

Menilai efektivitas tindakan yang dilakukan sesuai dengan tujuan awal.

### **2.1.2 Paradigma filosofi keperawatan menurut Faye G. Abdellah**

Konsep utama paradigma filosofi keperawatan Faye G. Abdellah menurut (Rofii, 2021) adalah sebagai berikut.

1. Keperawatan

Keperawatan adalah bidang yang berfokus pada memberikan pelayanan kesehatan kepada individu sehat maupun sakit, mencakup perawatan dan edukasi guna memenuhi kebutuhan, memulihkan kemampuan, serta mengurangi kecacatan. Menurut Faye G. Abdellah, keperawatan menghadapi 21 masalah utama sebagai panduan dalam memberikan perawatan yang menyeluruh, menggabungkan seni dan ilmu untuk mendukung kebutuhan kesehatan klien.

2. Manusia atau Individu

Abdellah menggambarkan manusia sebagai makhluk dengan kebutuhan fisik, sosial, dan emosional. Menurut teori keperawatan Abdellah, kebutuhan terbuka mencakup aspek fisik, sedangkan kebutuhan tertutup mencakup aspek emosional dan sosial. Dalam

paradigma keperawatan Abdellah, pasien atau keluarga adalah penerima asuhan keperawatan dengan kesehatan sebagai tujuan akhir dari pelayanan keperawatan.

### 3. Kesehatan

Pendekatan perawat yang berpusat pada pasien atau yang sering disebut dengan pasien *centered* adalah kondisi kesehatan dimana timbal balik dari penyakit atau keadaan yang kebutuhan dasar telah terpenuhi dan tanpa adanya disabilitas atau kecacatan. Menurut Abdellah, perawatan komprehensif melibatkan pemenuhan kebutuhan kesehatan secara menyeluruh untuk mempertahankan kondisi tubuh dan pikiran yang sehat.

### 4. Masyarakat dan lingkungan

Perencanaan kesehatan yang optimal dapat dicapai di tingkat lokal, nasional, dan internasional., yang ditandai dengan kontribusi dan ide-idenya. Hal ini memfokuskan pelayanan keperawatan kepada individu dengan mempertimbangkan lingkungan, seperti rumah atau komunitas pasien, sebagai aspek fundamental.

#### **2.1.3 konsep teori 21 Masalah keperawatan menurut Faye G. Abdellah**

Secara teori, Abdellah mengidentifikasi kebutuhan spesifik pasien yang dapat disebut dengan 21 masalah keperawatan Abdellah dan peran perawat dalam mengambil keputusan masalah pasien. Dalam (Hutapea, 2024) menjelaskan bahwa terdapat 21 masalah keperawatan berdasarkan teori Faye G. Abdellah adalah sebagai berikut.

#### A. Kebutuhan fisik dasar

1. Menjaga kebersihan dan kesehatan fisik dengan baik
2. Untuk mengoptimalkan kegiatan seperti bergerak, istirahat dan tidur
3. Meningkatkan keamanan dengan menghentikan penyebab cedera (kecelakaan atau penyebaran infeksi)
4. Menjaga sistem pertahanan tubuh, memperbaiki dan mencegah deformitas
5. Memudahkan penyediaan oksigen untuk seluruh tubuh
6. Memelihara asupan nutrisi seluruh tubuh
7. Memelihara sistem eliminasi tubuh
8. Membantu tubuh agar tetap terjaga keseimbangan elektrolit dan cairan
9. Mengidentifikasi reaksi fisik tubuh terhadap kondisi medis tertentu
10. Memfasilitasi pemeliharaan mekanisme dan fungsi tubuh yang teratur
11. Membantu menjaga fungsi sensorik

#### B. Kebutuhan emosional dan interpersonal

1. Memahami serta menerima berbagai perasaan, ekspresi dan reaksi positif maupun negatif
2. Mengenali hubungan antara kondisi emosional dan masalah kesehatan

3. Membantu individu berkomunikasi secara verbal dan non verbal
  4. Membangun relasi interpersonal yang sehat dan efektif
- C. Kebutuhan perkembangan dan sosial
1. Memfasilitasi kemajuan dalam mencapai tujuan spiritual atau pencapaian pribadi lainnya
  2. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan sebagai terapi
  3. Meningkatkan kesadaran diri sebagai individu dengan kebutuhan perkembangan yang beragam secara emosional dan sosial
  4. Menemukan tujuan yang dapat dicapai berdasarkan keterbatasan fisik dan emosional
  5. Menggunakan sumber daya masyarakat dalam membantu orang sakit
  6. Memahami masalah sosial yang berdampak pada penyakit

## **2.2 Dukungan Sosial Keluarga**

### **2.2.1 Definisi Keluarga**

Keluarga merupakan terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki hubungan darah atau pernikahan, atau tanpa ikatan, dan tinggal dalam satu rumah tangga. Keluarga memiliki perannya masing-masing dalam menciptakan interaksi satu sama lain dan mempertahankan kebudayaan (Sudarman, 2021). Menurut Abdellah sebagaimana dikutip (Abdellah, 1960) bahwa Faye Abdellah memandang keluarga sebagai bagian integral yang memerlukan pendekatan holistic dalam pelayanan keperawatan dan lingkungan keluarga menjadi tempat perencanaan untuk mencapai kesehatan optimal

Keluarga diartikan sebagai dua individu atau lebih yang disatukan melalui kedekatan emosional dan kebersamaan meskipun tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi serta mampu mengenali dirinya sebagai bagian dari keluarga (Ramadia et al., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam (Sudarman, 2021) menyatakan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa anggota lainnya yang tinggal bersama dalam satu atap. Keluarga juga dapat didefinisikan sebagai tempat tinggal dua atau lebih orang dalam satu rumah yang terhubung oleh hubungan ikatan dan emosional. Ikatan ini menumbuhkan interaksi dan membantu para anggota untuk memahami dan memenuhi peran masing-masing.

### **2.2.2 Fungsi Keluarga**

Terdapat lima fungsi keluarga menurut Marilyn M. Friedman yang dikutip sebagaimana mestinya dalam (Salamung et al., 2021) yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif dilakukan untuk memfasilitasi kepribadian seseorang agar tetap stabil agar kebutuhan psikologis anggota keluarga tetap terpenuhi.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosial bertujuan menjadikan anggota keluarga lebih produktif pada masyarakat dan lingkungan sekitar serta memiliki jiwa sosial yang tinggi

### 3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi dirancang untuk menopang dan mempertahankan keluarga di berbagai generasi sebagai kelangsungan masyarakat

### 4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi bertujuan memenuhi kebutuhan baik primer, sekunder maupun tersier yang cukup dan memadai

### 5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keperawatan keluarga dengan memfasilitasi apabila terdapat anggota keluarga memerlukan perawatan kesehatan dan menjamin tempat tinggal yang layak serta bebas dari penyakit, mengonsumsi makanan sehat dan bergizi setiap harinya

Sedangkan berdasarkan Undang-Undang No. 10 tahun 1992 PP No. 21 tahun 1994 tertera bahwa fungsi keluarga terbagi menjadi beberapa bentuk antara lain:

#### 1. Fungsi Keagamaan

bertujuan untuk membimbing, membina dan menerapkan ajaran-ajaran agama kedalam kehidupan sehari-hari, menemani proses belajar anak tentang keagamaan dan membangun kehidupan keluarga bahagia sejahtera dengan berpondasi agama

#### 2. Fungsi budaya

Fungsi budaya dari sebuah keluarga melibatkan penyaringan norma dan budaya asing yang berdampak negatif pada keluarga, dengan melestarikan dan mentransmisikan norma dan budaya yang dihargai

oleh anggota keluarga. Fungsi ini juga membentuk perilaku positif yang sesuai dengan norma-norma masyarakat dan berkontribusi dalam menciptakan keluarga yang harmonis dan selaras dengan masyarakat yang lebih luas atau budaya nasional.

3. Fungsi cinta kasih

Fungsi cinta kasih bertujuan menumbuhkan rasa cinta dan sayang antar anggota keluarga, membina perilaku saling menyayangi sehingga membentuk keluarga penuh cinta dan kehangatan serta dapat menerima atau memberikan cinta sebagai cara hidup bahagia.

4. Fungsi perlindungan

Fungsi perlindungan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan rasa aman baik secara fisiologis maupun psikologis anggota keluarga dan menjauhkan dari berbagai bentuk ancaman yang membuat rasa tidak aman.

5. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi bertujuan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang dapat menciptakan keluarga bahagia seperti menjaga jarak kelahiran anak pertama dengan anak kedua serta memberikan pengetahuan dalam membentuk keluarga memerlukan pedewasaan fisik maupun mental.

6. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi bertujuan sebagai tempat Pendidikan pertama dan utama untuk anak, membina dan membimbing anak dalam proses

kedewasaan baik secara psikis maupun mental, membentuk lingkungan keluarga yang memiliki jiwa sosial tinggi dalam masyarakat serta dapat menjadi tempat dalam memecahkan berbagai permasalahan atau konflik yang dijumpai oleh anak

#### 7. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi bertujuan dapat mengelola kebutuhan sesuai dengan prioritas sehingga terjadi keserasian dan keseimbangan keluarga dalam mengatur pengeluaran atau pemasukan, mengatur waktu antara kegiatan diluar dan perhatian atau kepedulian terhadap anggota keluarga agar tetap seimbang (UU No. 10 tahun 1992 PP No. 21 tahun 1994, dalam (Salamung et al., 2021))

### **2.2.3 Struktur Keluarga**

Terdapat empat struktur keluarga menurut Friedman dalam (Kep & Kom, 2020a) yang dikutip sebagaimana mestinya terdiri dari:

#### 1. Struktur komunikasi

Komunikasi merupakan sebuah kunci kesuksesan dalam suatu hubungan termasuk dalam hubungan keluarga. Komunikasi yang efektif dalam keluarga terjadi ketika interaksi yang jujur dan terbuka, mampu menyelesaikan konflik, dan melibatkan keterlibatan emosional serta pemahaman akan peran masing-masing anggota keluarga. Komunikasi dapat berjalan baik dalam keluarga dengan mengatakan pesan dengan jelas dan berkualitas sedangkan penerima pesan dapat memahami arti pesan tersebut

juga dapat memberikan umpan balik. Sebaliknya komunikasi dalam keluarga miskomunikasi keluarga dapat dikatakan buruk, tertutup, komunikasi tidak sesuai, terdapat asumsi atau pesan tersirat bersifat negative.

## 2. Struktur peran

Perilaku dengan harapan dapat memenuhi peran sesuai dengan posisi yang diberikan seperti posisi sebagai istri atau suami. Struktur peran dalam keluarga dapat bersifat resmi maupun tidak resmi.

## 3. Struktur kekuatan

Keluarga adalah kapasitas individu untuk mengendalikan, mempengaruhi, dan mengubah perilaku anggota keluarga lainnya. Hal ini mencakup kekuatan yang berdasarkan hak-hak untuk diakui, kekuatan yang dapat ditiru atau dikagumi, kekuatan keahlian yang berasal dari pengetahuan atau keterampilan, kekuasaan hadiah yang melibatkan penghargaan atau penilaian, kekuatan paksaan dan kekuatan afektif yang muncul dari hubungan emosional.

## 4. struktur nilai keluarga dan norma

Nilai-nilai positif mewakili yang dipegang oleh anggota keluarga dalam budaya tertentu yang membentuk perilaku dan dapat diterima di tempat kerja keluarga maupun lingkungan masyarakat yang lebih luas. Nilai keluarga dan norma dapat

mempersatukan anggota keluarga dan dapat dipelajari, dibagikan, serta ditularkan kepada masyarakat sekitar dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

#### **2.2.4 Definisi dukungan sosial keluarga**

Interaksi yang memberikan bantuan atau dukungan dalam berbagai bentuk, termasuk dukungan emosional, penilaian, informasi, dan instrumental yang semuanya diterima oleh individu sebagai makhluk sosial adalah dukungan sosial (Dewi, 2019). Beberapa ahli dan peneliti memberikan pendapat mengenai dukungan sosial dalam konteks kualitas hubungan. Menurut Rook dan Dooley dalam (Wahyuningtias, 2023), bantuan yang diterima oleh orang lain dengan menunjukkan kenyamanan, perhatian, dan apresiasi disebut dukungan sosial. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah jenis bantuan yang bersifat suportif juga memiliki arti dicintai, dihargai dan diakui pada seseorang dengan harapan dirinya berharga atau berarti dan dapat mengoptimalkan potensi dalam dirinya (Sudarman, 2021). Dukungan sosial memberikan sebuah kenyamanan fisik maupun psikologis yang didapatkan dari orang lain salah satunya dari keluarga.

Proses keterlibatan anggota keluarga satu sama lain dikenal sebagai dukungan sosial keluarga, yang merupakan bagian dari sistem sosial yang dapat memberikan perhatian dan kasih sayang antar anggota keluarga (Wahyuningtias, 2023). Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dengan harapan untuk memperbaiki keadaan individu menjadi

lebih baik, mampu menghadapi dunia luar dan meringankan stress yang dialami seseorang (Dewi, 2019). Dukungan sosial keluarga pasca operasi mengacu pada berbagai bentuk bantuan yang anggota keluarga berikan kepada anggota keluarga lain setelah operasi bertujuan mempercepat pemulihan dan mengurangi resiko komplikasi yang kemungkinan terjadi (Crane & Marshall, 2005).

#### **2.2.5 Macam-macam dukungan sosial keluarga**

Dukungan sosial keluarga dikategorikan ke dalam jenis internal dan eksternal. Dukungan internal berasal dari dalam keluarga, seperti pasangan, anak, orang tua, dan saudara kandung. Sedangkan dukungan eksternal berasal dari sumber-sumber di luar keluarga dekat, seperti teman, rekan kerja, tetangga, keluarga besar, organisasi, dan lain-lain (Swarjana & SKM, 2022) . Dukungan sosial keluarga mencakup empat aspek utama yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi (Sarafino & Smith, 2014).

##### **a. Dukungan emosional**

Keluarga yang melibatkan emosional dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung pemulihan, sekaligus membantu mengelola emosi. Bentuk dukungan ini meliputi empati, perhatian, dan kepedulian, yang memberikan rasa tenang dan dihargai bagi individu. merasa terhibur, dicintai, dan dipelihara. Tindakan seperti menunjukkan perhatian, menawarkan kasih

sayang, dan mendengarkan keluhan adalah bagian dari dukungan emosional ini. Kehadiran keluarga dapat membantu mengurangi stress pasca operasi dengan memberikan moral dan memotivasi pasien untuk mengikuti rencana pemulihan pasca operasi.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan yang penghargaan melibatkan keluarga dalam mengidentifikasi dan memfasilitasi pemecahan masalah, memberikan pengakuan yang mendukung dan penuh perhatian kepada setiap anggota, dan bertindak sebagai sumber dan validator identitas. Jenis dukungan ini ditunjukkan melalui ekspresi positif berupa rasa hormat dan terima kasih, dorongan, validasi pikiran dan perasaan, serta perbandingan yang baik dengan orang lain. Dukungan penghargaan ini membantu individu mengenali dan menghargai aspek positif mereka dalam kaitannya dengan keadaan orang lain

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk bantuan yang diberikan secara langsung yang dapat membantu kehidupan individu. Dimensi ini mengacu pada bantuan praktis dan nyata yang diberikan oleh keluarga berupa sarana dan prasarana, materi serta tenaga. Dimensi ini memperlihatkan dukungan dari keluarga dalam bentuk nyata terhadap ketergantungan anggota keluarga. Aspek ini mencakup dukungan secara langsung seperti keluarga membelikan

alat bantu jalan seperti kursi roda atau kruk untuk membantu pasien berjalan, Keluarga dapat membantu pasien dalam mobilisasi dini seperti bergerak secara bertahap, keluarga membantu dalam penemuan kebutuhan aktivitas sehari-hari.

d. Dukungan informasional

Dukungan informasional melibatkan keluarga dengan memberikan nasihat, rekomendasi, dan informasi untuk membantu menyelesaikan masalah. Jenis dukungan ini mencakup pemberian nasihat, saran dan umpan balik yang dapat membantu individu memahami masalah mereka dan mengeksplorasi solusi potensial. Dengan edukasi dari perawat, keluarga dapat membantu untuk memahami perawatan yang harus dilakukan pada saat pemulihan, jenis terapi yang digunakan untuk mempercepat pemulihan, perawatan luka atau penggunaan obat

## **2.3 Ketidakberdayaan (*Helplessness*)**

### **2.3.1 Definisi Ketidakberdayaan (*Helplessness*)**

Ketidakberdayaan merupakan keyakinan bahwa tindakan seseorang tidak dapat mengubah hasil yang penting, disertai rasa kehilangan kendali atas situasi saat ini atau masa depan (Indonesia, 2016). Menurut seligman dalam (Illana, 2023) mendefinisikan bahwa ketidakberdayaan adalah kondisi psikologis di mana seseorang merasa tidak mampu mengendalikan suatu situasi dan menjadi sangat berlebihan sehingga tidak bisa berbuat apapun serta timbul perasaan tidak berguna. Ketidakberdayaan akan menghasilkan dampak negatif atau kekurangan

dalam hidupnya seperti lemahnya motivasi, menghambat proses perawatan dan menyebabkan adanya gangguan emosional. Tentunya pasien yang mengalami ketidakberdayaan mungkin merasa telah kehilangan kendali atas peristiwa-peristiwa dalam hidupnya yang mengarah pada perasaan tidak berarti. Perasaan tidak berdaya ini berasal dari tekanan dan berbagai perubahan emosional, termasuk frustrasi, kemarahan, kecemasan, agitasi dan ketakutan (Sarani, 2021).

### **2.3.2 Penyebab ketidakberdayaan (Helplessness)**

Ketidakberdayaan pasca operasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor secara fisiologis maupun psikologis (Ljungqvist et al., 2020).

Berikut adalah beberapa penyebab umum:

1. Manajemen nyeri yang tidak memadai

Nyeri yang tidak terkontrol dengan baik setelah operasi bisa menyebabkan pasien merasa tidak berdaya dan terisolasi karena merasakan sakit di area operasi

2. Kurangnya Pendidikan dan persiapan pra operatif

Pasien yang tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang proses pemulihan mungkin merasa tidak berdaya karena ketidakpastian tentang harapan pasca operasi dan mengelola pantangan saat perawatan dan pemulihan

3. Pemulihan fisik yang terhambat

Keterlambatan dalam pemulihan fisik, seperti kesulitan dalam mobilisasi atau pemulihan fungsi normal, bisa meningkatkan

perasaan ketidakberdayaan karena pasien merasa tidak membuat kemajuan yang diharapkan.

4. Dukungan sosial yang minim

Kurangnya dukungan dari keluarga atau teman selama proses pemulihan bisa menyebabkan pasien merasa terisolasi dan tidak berdaya

5. Komplikasi pasca operasi

Timbulnya komplikasi seperti infeksi, komplikasi bedah, atau masalah yang berkaitan dengan anestesi dapat memperburuk perasaan ketidakberdayaan karena menambah unsur ketidakpastian dan ketidaknyamanan pada pemulihan.

6. Ketergantungan pada perawatan medis

Perasaan tergantung pada tim medis untuk manajemen dasar dan kebutuhan perawatan bisa membuat pasien merasa mereka kehilangan kontrol atas kehidupan dan kesehatan mereka

### **2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakberdayaan (Helplessness)**

Ketidakberdayaan pasca operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berasal dari kondisi pasien, jenis operasi, hingga penanganan pasca operasi (Ljungqvist et al., 2020). Berikut adalah faktor-faktor utama yang memengaruhinya:

## 1. Faktor fisik

- **Jenis dan luas operasi:** Operasi besar atau yang melibatkan organ vital cenderung menyebabkan kelemahan lebih signifikan dibandingkan operasi kecil.
- **Usia:** Pasien lanjut usia sering kali mengalami pemulihan lebih lambat karena penurunan fungsi tubuh secara alami.
- **Kondisi kesehatan sebelum operasi:** Penyakit jangka anjeng, seperti, hipertensi, diabetes dan penyakit jantung, dapat memperlambat pemulihan. Malnutrisi atau obesitas juga berkontribusi pada komplikasi pasca operasi.
- **Komplikasi operasi:** Infeksi, perdarahan, atau kerusakan jaringan/saraf selama operasi dapat memengaruhi kemampuan tubuh untuk pulih.
- **Efek anestesi:** Pemulihan dari anestesi yang lama dapat menyebabkan mual, pusing, atau kelelahan.

## 2. Faktor psikologis

- **Stres dan kecemasan:** Perasaan takut atau khawatir tentang pemulihan dapat menghambat semangat untuk melakukan rehabilitasi.
- **Depresi:** Pasien yang kehilangan motivasi atau merasa putus asa setelah operasi dapat mengalami pemulihan yang lebih lambat.

- **Kurangnya dukungan emosional:** Tidak adanya dukungan dari keluarga atau teman dapat memengaruhi kesehatan mental pasien, yang berdampak pada kondisi fisik dan psikisnya

### 3. Faktor gaya hidup

- **Nutrisi:** Asupan makanan yang tidak mencukupi atau tidak sesuai kebutuhan pasca operasi dapat memengaruhi energi dan penyembuhan luka. Nutrisi memainkan peran penting dalam mempercepat pemulihan. Protokol ERAS menekankan pentingnya dukungan nutrisi sebelum dan setelah operasi untuk mempercepat pemulihan dan mengurangi perasaan ketidakberdayaan.
- **Kurangnya mobilisasi dini:** Mobilisasi dini adalah komponen penting lainnya dalam ERAS. Kegagalan untuk mendorong mobilisasi dini bisa menghambat pemulihan dan memperkuat perasaan ketidakberdayaan karena pasien merasa mengandalkan orang lain untuk bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari.
- **Kebiasaan buruk:** Merokok atau konsumsi alkohol dapat memperlambat proses penyembuhan.

### 4. Faktor sosial dan ekonomi

- **Kondisi ekonomi:** Keterbatasan biaya dapat membatasi akses pasien terhadap pengobatan dan terapi yang dibutuhkan.

- **Kesadaran dan pendidikan:** Kurangnya informasi tentang pentingnya perawatan pasca operasi dapat menyebabkan pasien mengabaikan rutinitas rehabilitasi.

#### 2.3.4 Manifestasi Klinis Ketidakberdayaan (Helplessness)

Tanda gejala ketidakberdayaan menurut (Greenberg, 2007) adalah sebagai berikut

1. **Emosional:** pasien mungkin merasa terisolasi, mengalami kecemasan atau depresi, dan kesulitan dalam mengekspresikan atau mengelola emosi mereka.
2. **Perseptual dan kognitif:** Pasien dapat mengalami perubahan dalam cara memandang akan kemampuan diri sendiri untuk pulih kembali dalam kehidupan sehari-hari, pasien merasa bahwa diri tidak berguna atau memiliki perasaan tidak berdaya, kesulitan dalam membuat keputusan
3. **Fisik:** pasien mengalami kelelahan berkepanjangan atau kurang energi, perubahan dalam pola tidur seperti insomnia, perubahan nafsu makan
4. **Sosial:** pasien menolak bantuan atau kesulitan dalam menerima dukungan dari orang lain, kecenderungan untuk menghindari interaksi sosial, merasa asing dari orang tua dan keluarga
5. **Perilaku:** pasien memiliki motivasi yang kurang dalam berpartisipasi untuk pemulihan atau mengabaikan instruksi dari medis,

menghindari berbicara mengenai pengalaman operasi atau menyangkal masalah yang dihadapi

Karakteristik ketidakberdayaan yang dialami oleh pasien dapat digambarkan dalam tiga tingkat energi yang berbeda, yaitu::

1. Energi rendah : Pasien dapat menyatakan keraguan tentang variasi tingkat energi mereka dan mempertahankan pandangan positif.
2. Energi sedang : Pasien mungkin merasa tergantung pada orang lain, yang dapat menimbulkan perasaan bersalah
3. Energi berat : pasien akan menunjukkan perilaku depresi dan apatis terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri (menurut Nanda dalam (Sarani, 2021))

#### **2.3.5 Kondisi klinis terkait**

1. Diagnosis baru atau tidak diantisipasi
2. Situasi yang menyebabkan trauma
3. Penyakit kronis
4. Diagnosis penyakit terminal
5. Rawat inap

### **2.4 Konsep Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah**

#### **2.4.1 Definisi Fraktur**

Fraktur adalah tulang yang patah karena trauma atau kekuatan fisik. Tingkat keparahan fraktur ditentukan dari kekuatan fisik, kondisi tulang, jaringan-jaringan lunak sekitar tulang dan jenis serta luas fraktur yang dialami. Menurut (Geu et al., 2024) fraktur terjadi karena terputusnya

kontinuitas tulang yang mengakibatkan jaringan lunak sekitar mengalami edema sehingga terjadi dislokasi pada sendi dan beresiko mengalami kerusakan pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan ke otot serta sendi. Sebagian besar fraktur terjadi ketika tulang patah akibat cedera atau benturan, seperti akibat kecelakaan, aktivitas olahraga, atau terjatuh, karena kekuatan fisik yang diberikan pada tulang melebihi kekuatan tulang.

Fraktur juga diartikan sebagai suatu keadaan kerusakan yang terjadi pada tulang sehingga menyebabkan putusnya sambungan bagian-bagian tulang. Haryono dan Putri (2019), juga menjelaskan bahwa patah tulang merupakan sambungan bagian tulang yang tidak lengkap dan dapat dibedakan berdasarkan jenisnya.

#### **2.4.2 Etiologi Fraktur**

Fraktur dapat terjadi karena berbagai alasan, tetapi trauma, yaitu tekanan berlebihan pada tulang, adalah penyebab paling umum dari fraktur (Geu et al., 2024). Fraktur ditimbulkan dari beberapa faktor seperti stress, cedera berat dan gangguan fungsi tulang yang disebabkan oleh kelainan (Putri, 2021). Fraktur dapat terjadi karena faktor-faktor berikut :

1. Trauma langsung, terjadi karena terdapat tumbukan keras dalam tulang yang menimbulkan patah tulang.
2. Trauma tidak langsung, terjadi karena adanya kekuatan atau tekanan beban yang tinggi dan diteruskan ke sumbu tulang namun

tulang tidak mampu menopang beban tersebut sehingga terjadi kerusakan pada struktur tulang. Kebanyakan patah tulang akibat trauma bersifat kominitif atau multiple

3. Kondisi patologis, terjadi karena tulang itu sendiri antara lain kekuatan dan ketahanan tulang, keutuhan struktur tulang, serta kelenturan tulang atau terdapat penyakit pada bagian tulang seperti osteoporosis dan kanker tulang. Hal ini dapat menjadi faktor penyebab kerusakan struktural tulang.

#### **2.4.3 Patofisiologi Fraktur**

Fraktur terjadi ketika kekuatan pada tulang melampaui kapasitasnya. Selain Trauma langsung atau tidak langsung, penyakit seperti tulang keropos meningkatkan kemungkinan patah tulang di bawah tekanan minimal. Patah tulang diklasifikasikan dalam dua jenis yakni patah tulang tertutup dan patah tulang terbuka yang menyebabkan perpindahan fragmen tulang, kejang otot, dan kerusakan vena atau arteri yang mengakibatkan gangguan pada protein plasma darah. Hal ini menyebabkan edema dan tekanan pada pembuluh darah yang menyebabkan gangguan perfusi darah. Di sisi lain, patah tulang terbuka melibatkan laserasi kulit dan kerusakan vena atau arteri yang dapat menyebabkan perdarahan dan kehilangan cairan sehingga meningkatkan risiko syok hipovolemik. Adanya patah tulang akan menimbulkan respon nyeri yang berlebih atau nyeri akut (Cahyanti, 2022).

#### 2.4.4 Fraktur Ektremitas Bawah

##### 1. Fraktur collum femoris

Patah tulang pada area intracapsular sendi panggul, tepat di proksimal linea intertrochanterica. Trauma energi rendah, seperti tersandung, terpeleset, atau jatuh dari ketinggian kurang dari satu meter, adalah penyebab paling umum dari cedera ini (Athaya, 2021). Namun fraktur collum femoris paling banyak terjadi pada lansia yang menderita osteoporosis senilis (tipe II) karena dapat mengakibatkan kelemahan pada tulang kortikal dan tulang trabecular collum femoris, menyebabkan fraktur. Tenaga fisik yang berlebihan, yang ditandai dengan dislokasi fraktur dan kerusakan aliran darah yang parah, juga merupakan faktor penyebab fraktur collum femoris (Thomas et al., 2011).

##### 2. Fraktur intertrochanter femur

Cedera yang umum terjadi pada lansia, di antara trochanter major dan minor sepanjang linea intertrochanterica, di luar kapsul sendi. Meskipun dapat terjadi pada semua usia, fraktur ini lebih sering dialami oleh lansia karena adanya penyakit osteoporosis senilis atau pasca menopause. Pada pasien muda yang mengalami trauma berenergi tinggi seperti kecelakaan juga dapat menyebabkan fraktur tipe ini.

##### 3. Fraktur subtrochanter femur

Fraktur subtrochanter femur adalah patah tulang yang terjadi antara trochanter minor dan dekat sepertiga proksimal corpus femur.

Fraktur subtrochanter femur ini sebagian besar sulit diobati karena gaya deformitas yang kuat di Lokasi fraktur, suplai darah yang kurang dan adanya beban yang sangat besar pada daerah peri trochanter. Pada pasien muda, fraktur ini disebabkan karena adanya trauma berenergi tinggi seperti kecelakaan sedangkan pada pasien lanjut usia disebabkan trauma berenergi rendah seperti terjatuh, tersandung, terpeleset sehingga menyebabkan perluasan fraktur intertrochanter kearah distal (Thomas et al., 2011). Selain itu, pasien lanjut usia yang mengonsumsi bifosfonat juga dapat mengalami fraktur subtrochanter femur karena kelemahan pada kortikal.

#### 4. Fraktur corpus femoris

Patah tulang pada diafisis femur yang tidak melibatkan area artikular atau metafisis. Fraktur ini sering disertai trauma pada jaringan lunak dan luka terbuka (Kriestana, 2020). Fraktur ini paling banyak disebabkan karena trauma berenergi tinggi seperti Trauma industri atau kecelakaan lalu lintas, terutama dengan kecepatan tinggi, sering kali menyebabkan cedera serius akibat benturan atau dampak yang besar (Kriestana, 2020). Trauma energi rendah atau terdapat tumor di tulang juga dapat menyebabkan fraktur corpus femoris pada pasien lanjut usia ditandai dengan tulangnya osteopenik atau melemah (Thomas et al., 2011).

#### 5. Fraktur femur suprakondilar

Bagian distal dari femur, juga dikenal sebagai metafisisnya. Fraktur ini sering melibatkan permukaan sendi dan mencakup 8–15 cm dari bagian distal femur. Fraktur ini dibagi menjadi beberapa klasifikasi yang telah diperbaharui oleh Muller yaitu mencakup pembagian fraktur menjadi ekstraartikular, unikondilar dan bikondilar. Derajat keparahan dari fraktur ini apabila semakin meningkat maka semakin buruk juga prognosisnya (Thomas et al., 2011). Pada pasien berusia muda, fraktur ini biasanya disebabkan oleh trauma berenergi tinggi seperti kecelakaan lalu lintas tetapi pada orang lanjut usia, fraktur ini biasanya disebabkan oleh trauma berenergi rendah, seperti terjatuh, tanpa ada gangguan medis lainnya (Kriestana, 2020). Apabila dibandingkan dengan fraktur corpus femoris, fraktur suprakondilar femur lebih jarang terjadi.

#### 6. Fraktur patella

Suatu gangguan integritas tulang yang ditandai dengan terputusnya kontinuitas jaringan tulang akibat tekanan yang berlebihan pada tempurung lutut disebut fraktur patella (Aji Bayu Pamungkas & Sari, 2019). Patella merupakan tulang sesamoid terbesar dalam tubuh manusia. Aspek dalam tulang patella mengandung tulang rawan paling tebal dalam tubuh. Patella berfungsi sebagai melindungi sendi lutut dan sebagai titik tumpu untuk memaksimalkan efisiensi mekanisme ekstensor.

Fraktur patella diklasifikasikan menjadi fraktur dislokasi dan fraktur nondislokasi. Fraktur patella juga dapat dideskripsikan sebagai fraktur transversal, longitudinal atau kominutif. Fraktur patella disebabkan oleh mekanisme cedera dari fraktur ini ditentukan oleh pola fraktur yang terjadi. Trauma langsung dapat terjadi akibat pukulan ke lutut anterior seperti terjatuh atau benturan dalam kecelakaan lalu lintas. Trauma tidak langsung bisa terjadi karena kontraksi kuat dari otot quadrisep sehingga fraktur patella (Thomas et al., 2011).

#### 7. Fraktur plateau tibia

Fraktur plateau tibia merupakan fraktur pada aspek proksimal atau metafisis os. Tibia dan sering melibatkan permukaan sendi (Thomas et al., 2011). Fraktur plateau tibia dapat dikaitkan dengan cedera pada struktur di dekatnya termasuk pembuluh darah, saraf, ligament, meniscus dan kompartemen yang berdekatan. Mayoritas fraktur plateau tibia pada lansia disebabkan oleh trauma berenergi rendah dan penyakit penyerta seperti osteoporosis (Schmidt II et al., 2020). Fraktur plateau tibia dapat bersifat lateral, medial atau bikondilaris.

Pada orang lanjut usia, pola fraktur lateral lebih sering terlihat dibandingkan pola fraktur medial karena kualitas dari tulang juga mempengaruhi pola fraktur dengan kepadatan tulang yang rendah sehingga dapat menyebabkan deformitas varus (Schmidt II

et al., 2020). Trauma berenergi tinggi juga dapat menyebabkan fraktur plateau tibia yang mayoritas dialami oleh laki-laki dibandingkan Perempuan. Mekanisme cedera yang terjadi dapat melibatkan kendaraan bermotor, olah raga dan jatuh dari ketinggian (Schmidt II et al., 2020). Dengan mekanisme berenergi tinggi seperti ini, pola fraktur bikondilaris lebih umum terjadi dibanding pola fraktur medial.

#### 8. Fraktur corpus tibia

Dalam kebanyakan kasus, patah tulang diafisi tibia tidak mencakup persendian atau daerah metafisis. Trauma berenergi rendah, seperti puntiran atau keseleo akibat jatuh dari ketinggian yang rendah, dapat menyebabkan fraktur dengan pola spiral atau oblique. Trauma berenergi besar secara langsung dapat menyebabkan fraktur transversal atau kominitif, yang sering menyebabkan fraktur terbuka (Thomas et al., 2011)

#### 9. Fraktur plafond tibia

Fraktur plafond tibia terjadi pada permukaan artikuler distal tibia yang menanggung beban. Jenis fraktur ini dikenal sebagai fraktur pilon karena memiliki garis fraktur yang memanjang hingga supramalleolar distal tibia dan dapat bersifat impaksi atau kominitif. (Thomas et al., 2011). Fraktur plafond tibia juga dapat melibatkan ekstensi metafisis dan dapat disertai fraktur fibula. Fraktur plafond tibia terjadi adanya karena trauma berenergi tinggi seperti jatuh dari

ketinggian dan kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan kompresi aksial langsung dan impaksi articular pada plafond tibialis.

#### 10. Fraktur pergelangan kaki

Fraktur pergelangan kaki merupakan fraktur yang terjadi di malleolus medialis dan lateralis serta permukaan distal sendi os. Tibia dan fibula. Cedera yang terletak di sekitar pergelangan kaki berada di daerah distal dan trauma pada jaringan lunak dapat menyebabkan pembengkakan serta memar yang parah (Thomas et al., 2011). Fraktur ini terjadi di daerah metatarsal akibat rotasi, benturan, traksi dan tekanan.

#### 11. Fraktur calcaneus

Fraktur calcaneus merupakan cedera yang jarang terjadi namun berpotensi melemahkan bagian kaki. Calcaneus adalah salah satu dari tulang metatarsal dan bagian dari kaki belakang yang meliputi calcaneus dan talus. Fraktur calcaneus sering bersifat intraartikular dengan melibatkan sendi subtalar dan sendi kalkaeokuboid. Fraktur nonartikular calcaneus biasanya melibatkan bagian posterior calcaneus dan disertai cedera tendon achilles (Thomas et al., 2011). Fraktur calcaneus sering sering disebabkan oleh trauma berenergi tinggi yang menyebabkan beban aksial pada kaki dan pergelangan kaki seperti kecelakaan bermotor, melompat ke permukaan yang keras secara langsung.

#### 2.4.5 Penatalaksanaan Fraktur

Penatalaksanaan fraktur menurut (Cahyanti, 2022) yaitu melalui manajemen fraktur yang bertujuan untuk menyatukan tulang yang patah tanpa merusak tulang atau jaringan lunak sehingga pemulihan berlangsung lebih lama. Tergantung pada tingkat keparahan, lokasi, dan jenis fraktur, adanya cedera sekunder, dan stabilitas hemodinamik pasien, fraktur dapat diobati dengan metode operatif atau nonoperatif. Berbagai prosedur digunakan untuk menangani pasien yang mengalami fraktur.

##### 1. Penatalaksanaan secara operatif

- a. Penatalaksanaan elektif atau tidak mendesak, bisa dilakukan dalam kurun waktu sehari-hari atau berminggu-minggu pasca terjadi fraktur dengan indikasi fraktur stabil dan sistem neurovaskular utuh.
- b. Penatalaksanaan cito atau mendesak, dilakukan dalam kurun waktu 24-72 jam pasca terjadi fraktur dengan indikasi fraktur tertutup, tidak stabil, dislokasi atau stabilisasi tulang Panjang dengan sistem neurovaskular yang utuh.
- c. Penatalaksanaan darurat, dilakukan dengan indikasi fraktur terbuka, fraktur/dislokasi dengan gangguan sistem neurovaskular atau sindrom kompartemen

##### 2. Reduksi

Proses menyelaraskan tulang agar sejajar dan mendekati posisi semula dikenal sebagai reduksi fraktur. Ini dapat dicapai melalui metode terbuka, yang menggunakan fiksasi internal seperti kawat,

pin, sekrup, plat, atau paku melalui prosedur pembedahan seperti reduksi reduksi internal (ORIF) dan reduksi eksternal (OREF).

ORIF adalah jenis operasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat mempertahankan fiksasi yang memadai selama proses penyembuhan melalui metode reduksi tertutup. Dalam (Wahyuni, 2021) menjelaskan indikasi dan kontraindikasi operasi ORIF adalah sebagai berikut.

#### A. Indikasi operasi ORIF

- Fraktur intraartikuler
- Fraktur terbuka derajat I
- Fraktur multiple tanpa indikasi fiksasi eksternal
- Fraktur terbuka derajat III
- Fraktur dengan kehilangan jaringan lunak atau tulang, serta kegagalan pada redaksi tertutup.

#### B. Kontraindikasi operasi ORIF

- Tulang osteoporostik yang terlalu rapuh untuk dipasang implan
- Kondisi jaringan lunak di sekitar fraktur kurang mendukung
- Fraktur komunitif berat yang menyulitkan rekontruksi
- Pasien dengan penurunan kesadaran
- Pasien dengan kelemahan fisik

### 3. Penatalaksanaan secara non operatif

Casting dan traksi (traksi kulit dan tulang) adalah komponen terapi nonoperatif. Tujuan penatalaksanaan fraktur melalui terapi nonoperatif adalah untuk mengontrol perdarahan, meredakan nyeri, mencegah cedera iskemia-reperfusi, dan menghilangkan potensi kontaminasi benda asing dan jaringan yang tidak dapat hidup. Tujuan dari manajemen fraktur adalah ketika tulang ekstremitas yang terlibat telah disembuhkan kembali ke fungsi maksimalnya.

#### **2.4.6 Komplikasi post operasi Fraktur ekstremitas bawah**

Sebagian besar cedera tulang dalam proses penyembuhannya dapat berlangsung normal dan cepat namun tidak menutup kemungkinan beberapa pasien mengalami komplikasi selama proses penyembuhan. Terdapat dua kategori komplikasi fraktur yaitu kategori awal atau dini dan kategori tertunda (Cahyanti, 2022).

##### 1. Dampak fisiologis

###### a. Infeksi

Salah satu komplikasi yang paling umum setelah operasi fraktur adalah infeksi di lokasi operasi. Infeksi dapat terjadi pada luka operasi atau lebih dalam di sekitar implan dan tulang. Infeksi bisa menjadi kronis apabila bakteri menetap di tulang atau di sekitar implan.

###### b. Emboli lemak

embolisme dari lemak dapat terjadi pada 30% luka akibat trauma. Emboli lemak berdiameter 8 mikron timbul di dalam darah terutama pada jenis lemak triglyserida

c. Sindrom kompartemen

d. Thrombosis vena dalam

Thrombosis vena dalam sering terjadi pada vena bagian dalam di betis dalam minggu pertama sesudah trauma

e. Thromboemboli (emboli paru)

Ini adalah kondisi yang bisa berakibat fatal dikarenakan gumpalan darah yang terbentuk di pembuluh darah dalam berpindah ke paru-paru. Embolisme paru dapat menyebabkan kesulitan bernapas, nyeri dada, dan dalam kasus yang parah, kematian.

f. Kerusakan saraf

Selama operasi, saraf di dekat lokasi fraktur bisa terluka atau tertekan.

g. Perubahan posisi tulang

Meski operasi bertujuan memperbaiki tulang yang patah, terkadang tulang tidak menyatu dengan benar, mengakibatkan deformitas atau fungsi yang kurang optimal.

h. *Stiffness* atau kekakuan

Kekakuan sendi sering terjadi pasca operasi karena imobilisasi untuk masa penyembuhan. Fisioterapi sering diperlukan untuk mengembalikan rentang gerak.

i. Nyeri kronis

Beberapa pasien mungkin mengalami nyeri kronis di lokasi fraktur atau di sekitar area yang dioperasi.

j. Ketidakstabilan Sendi:

Operasi mungkin tidak selalu menghasilkan pemulihan yang sempurna posisi tulang, yang bisa menyebabkan ketidakstabilan atau malalignmen di sendi terdekat.

2. Dampak psikologis

Dampak psikologis pasca-operasi fraktur ekstremitas bawah dapat bervariasi secara signifikan, tergantung pada faktor-faktor seperti Tingkat keparahan fraktur, keberhasilan operasi, toleransi nyeri individu, dan sistem dukungan pasien. Berikut adalah beberapa dampak psikologis umum yang mungkin terjadi

a. Kecemasan dan Depresi

Pasien mungkin mengalami kecemasan karena kekhawatiran mengenai keberhasilan operasi, periode pemulihan yang panjang, atau takut tidak dapat mengembalikan mobilitas sepenuhnya. Mobilitas yang berkurang, kurangnya kemandirian, dan perubahan gaya hidup adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi.

**b. Stres**

Stres menjalani operasi, implikasi finansial dari pengobatan dan pemulihan, serta gangguan terhadap kehidupan dan pekerjaan normal bisa signifikan. Stres juga bisa timbul dari tekanan untuk kembali ke aktivitas normal dan frustrasi atas keterbatasan kemampuan fisik.

**c. Gangguan Stres Pasca-Trauma (PTSD)**

Dalam beberapa kasus, terutama jika fraktur disebabkan oleh insiden traumatis seperti kecelakaan, pasien mungkin mengalami PTSD. Ini dapat mencakup kilas balik, mimpi buruk, kecemasan berat, dan pikiran tak terkendali tentang insiden tersebut.

**d. Masalah Citra Tubuh**

Bergantung pada lokasi fraktur dan sifat operasi, mungkin ada bekas luka atau perubahan permanen pada penampilan anggota tubuh.

**e. Ketergantungan dan Frustrasi**

Mobilitas sering terbatas selama periode pemulihan, pasien mungkin perlu lebih bergantung pada orang lain untuk menjalani rutinitas harian, yang dapat menyebabkan perasaan frustrasi dan ketergantungan.

**f. Perubahan Kognitif dan Emosional**

Nyeri dan penggunaan obat penghilang nyeri dapat mempengaruhi fungsi kognitif seperti memori, konsentrasi, dan pengambilan

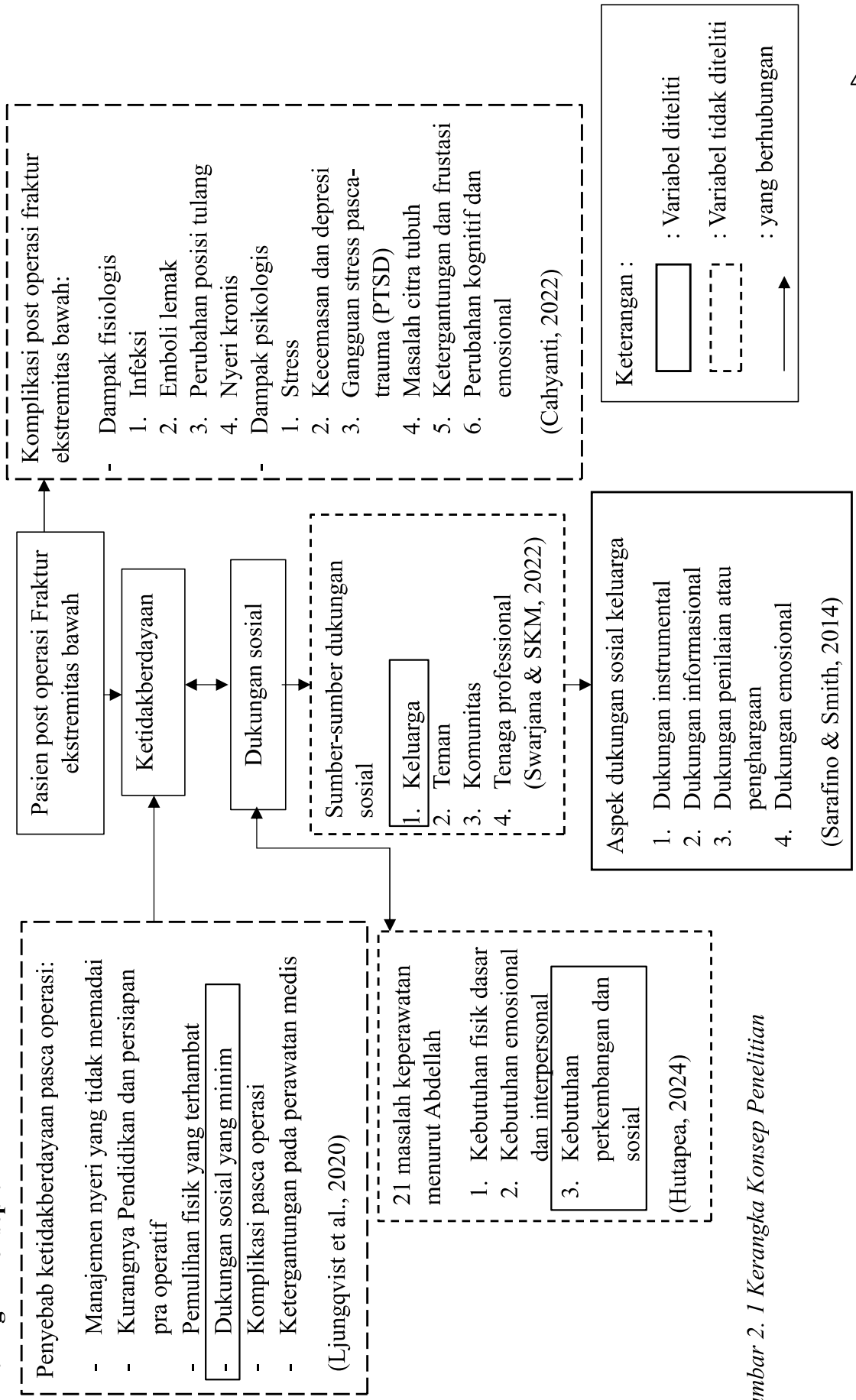
keputusan. Labilitas emosional, di mana emosi berubah dengan cepat dan tidak terduga, juga dapat terjadi.

## 2.5 Penelitian Terdahulu

- Penelitian yang dilakukan oleh (Dasuki & Hartini, 2019) di RSUD H.Abdul Manap Jambi, diperoleh mayoritas responden memperoleh dukungan sosial keluarga baik dengan persentase 55,8 % dan sebagian besar mengalami ketergantungan *activity daily living* sedang sebanyak 76,7%.
- Penelitian yang dilakukan di RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga oleh (Ermawanti, 2024) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ketidakberdayaan sebanyak 18 responden (56,2%).
- Penelitian yang dilakukan oleh (E. I. Dewi et al., 2024) di RSUD dr. Soebandi Jember menemukan mayoritas pasien mengalami ketidakberdayaan ringan (87,1%).
- Penelitian yang dilakukan (Susanti Et Al., 2021) di RS Muhammadiyah Selogiri memperoleh data bahwa mayoritas pasien post stroke mengalami ketergantungan berat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan presentase 56,8% dan dukungan keluarga dalam kategori jarang dengan presentase 56,8%

Berdasarkan hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki korelasi terhadap kondisi kesehatan pasien.

## 2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Komplikasi dari pasien post operasi ekstremitas bawah antara lain secara fisiologis (infeksi, emboli lemak, perubahan posisi tulang, nyeri kronis) dan psikologis (stress, kecemasan dan depresi, gangguan stress pasca trauma, masalah citra tubuh, ketergantungan dan frustrasi serta perubahan kognitif dan emosional) dapat menyebabkan ketidakberdayaan apabila mendapatkan dukungan sosial yang minim dari lingkungan. Sehingga diperlukan adanya mekanisme koping dari lingkungan seperti dukungan sosial khususnya keluarga untuk mencegah munculnya perasaan ketidakberdayaan akibat komplikasi pasca operasi. Dalam pemberian dukungan sosial keluarga dapat berlandaskan 21 masalah keperawatan menurut Abdellah dalam aspek kebutuhan sosial dan perkembangan untuk upaya meningkatkan kondisi psikologis, mampu menerima kondisi diri dan tidak bergantung pada orang lain. Terdapat empat aspek dukungan yang diperlukan untuk menurunkan ketidakberdayaan antara lain dukungan informasional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan emosional dan dukungan instrumental.

## **2.7 Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara atau dugaan awal dalam penelitian yang akan diuji kebenarannya melalui proses penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan *Helplessness* pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah di RS Wawa Husada Kepanjen